

Module de formation et choix des dates

Clinique du stress post-traumatique et thérapie centrée sur l'exposition

Fondamentaux, outils d'évaluation, et prise en charge par les TCC

Nombre de jours : Nombre d'heures :

Je choisis mon mode de participation : ☐ Présentiel (Lille) ☐ X

Je choisis ma date :

☐ Début	☐ fin	☐ Début	☐ fin
17/11/25	21/11/25	-	-
-	-	-	-

Evaluation des besoins

Cette formation est faite :

- ☐ A la demande du participant ☐ A la demande de l'employeur

Quelles sont les attentes vis-à-vis de cette formation ? (plusieurs choix possibles)

- ☐ Acquérir de nouveaux outils dans le cadre de la profession
☐ Renforcer les outils et l'expertise dans le cadre de la profession
☐ Acquérir de nouveaux outils dans le cadre d'une reconversion ou d'un nouveau projet
☐ Acquérir de nouveaux outils à titre personnel (ex: gestion stress pro.)
☐ Développer le réseau professionnel
☐ Echanger sur le partage de l'expérience avec les confrères
☐ Autre (précisez) :

État civil du stagiaire

- ☐ Madame ☐ Monsieur

Prénom : Nom :

Profession :

Mail du stagiaire (obligatoire) :

Téléphone du stagiaire (obligatoire) :

En cas de situation de handicap, SYMBIOFI recommande au stagiaire de signaler, dès son inscription, la nature de son handicap ainsi que ses besoins spécifiques, afin de l'accueillir dans des conditions optimales :

Financement

Le financement de cette formation est :

- ☐ à titre personnel
☐ par un OPCO (Précisez) :
☐ par France Travail
☐ par une institution / structure (Précisez ci-dessous) :

Raison sociale :

N° et rue :

Code postal : Ville :

Siret :

Nom, Prénom du responsable :

Téléphone :

Professions libérales, individuels, structures < 10 salariés

Votre choix	Formule	Formation € net de taxes	Plateaux repas par traiteurs € net de taxes	*SymbioCenter**	Total € TTC
-------------	---------	-----------------------------	---	-----------------	----------------

☐ Je choisis le module de formation : je sélectionne ma formule tarifaire

Clinique du stress post-traumatique et thérapie centrée sur l'exposition

Nombre de jours : **5**

1 090,00 €

☐	Total jours : 5	1 090,00 €			1 090,00 €
☐	avec la restauration***	1 090,00 €	150,00 €		1 240,00 €
☐	Pack avec SymbioCenter**	1 090,00 €		490,00 €	1 580,00 €
☐	avec la restauration**	1 090,00 €	150,00 €	490,00 €	1 730,00 €

Structures > 10 salariés

Votre choix	Formule	Formation € net de taxes	Plateaux repas par traiteurs € net de taxes	*SymbioCenter**	Total € TTC
-------------	---------	-----------------------------	---	-----------------	----------------

☐ Je choisis le module de formation : je sélectionne ma formule tarifaire

Clinique du stress post-traumatique et thérapie centrée sur l'exposition

Nombre de jours : **5**

1 490,00 €

☐	Total jours : 5	1 490,00 €			1 490,00 €
☐	avec la restauration***	1 490,00 €	150,00 €		1 640,00 €
☐	Pack avec SymbioCenter**	1 490,00 €		990,00 €	2 480,00 €
☐	avec la restauration**	1 490,00 €	150,00 €	990,00 €	2 630,00 €

*Plateaux repas : 30 € TTC / jour / plateau

** Plateforme web d'e-psycho-santé : www.symbiocenter.com

abonnement 12 mois à toutes les ressources + nombre défini d'accès distanciels patients

TVA récupérable à 20% pour les professionnels assujettis

Moyen de paiement

- ☐ Chèque à l'ordre de SYMBIOFI
☐ Virement bancaire

Code banque : 30027 Code guichet : 17012 Clé : 90 N° de compte : 00020173601
BIC : CMCIFRPP Compte IBAN : FR76 3002 7170 1200 0201 7360 190

(Nom et prénom du stagiaire)

Je soussigné(e) :

avoir pris connaissance des prérequis du module et certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier.

(Nom de la ville)

A :

(Date)

Le :

Nom, prénom du signataire :

(Sign)

Cachet, signature et bon pour accord :